

GYVENIMO KOKYBĖS POKYČIAI ANONIMINIŲ ALKOHOLIKŲ SAVIPAGALBOS GRUPĖJE

INDRĖ DIRGĖLIENĖ, DALIA KAVALIAUSKIENĖ,
RASA LETUKIENĖ

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Straipsnyje analizuojama priklausomybės nuo alkoholio problema ir sveikimo galimybės anoniminių alkoholikų savipagalbos grupėje (AA). Į problemą žvelgiama sisteminiu požiūriu, aktualizuojamas biopsichosocialinis kontekstas. Teoriškai pagrindžiamos priklausomybės ir gyvenimo kokybės sampratos, pateikiami empirinio tyrimo rezultatai. Giluminio interviu duomenys atskleidžia, jog į priklausomybės „spąstus“ dažnai patenkama vaikystėje, kai perimamas psichosocialinis šeimos modelis. Savipagalbos grupėje, grindžiamoje 12 žingsnių ir tradicijų programa, vyksta nuolatinis dvasinio sveikimo procesas, pastebimi pozityvūs gyvenimo kokybės pokyčiai.

Reikšminiai žodžiai: anoniminių alkoholikų savipagalbos grupė (AA), dvasinio sveikimo etapai, gyvenimo kokybė.

ĮVADAS

Tyrimo problema ir aktualumas. Šiandienėje Lietuvos visuomenėje priklausomybės nuo alkoholio problema išryškėja kaip viena grėsmingiausių, ji siejama su smurto, skurdo, benamystės, suicidinės elgsenos ir kitais psichosocialiniais reiškiniais. Diskutuojama, ieškoma problemos sprendimo būdų ir galimybių. Šiuo metu alkoholizmo problemai skiriamas ypatingas dėmesys ir vyriausybiniam lygmenyje. Nepaisant besiformuojančios pagalbos sistemos, kai į priklausomybę žvelgiama

kaip į ligą, kai sistemiškai teikiama medicininė, psichoterapinė, psichologinė, socialinė, dvasinė pagalba, deja, asmenų, kenčiančių nuo priklausomybės, skaičius nemažėja. Įvairių sričių specialistai pripažįsta, jog sveikimas labai priklauso nuo asmens vidinės motyvacijos; atsiranda profesionalių specialistų, gebančių atpažinti atkryčio riziką, sistemiškai žvelgti į problemą, poreikis. Dideli lūkesčiai siejami su socialinio darbuotojo profesine veikla, tačiau, susidūrus su priklausomybės problema, ypatingu slėpiniu socialiniam darbuotojui tampa kliento į(si)galinimas. Problemą sunkina jos kompleksiskumas, kinta žmogaus gyvenimo kokybė: priklausomybę dažnai lydi skurdas, smurtas, benamystės ir bedarbystės rizika – kaip priežastis ir pasekmė. Labai dažnai alkoholizmo spąstai atsiranda vaikystėje, kai nėra patenkinami vaiko poreikiai, kai formuojasi asmenybė, kuriai būdinga žema savivertė, „užšaldyti“ jausmai ir kiti bruožai, tampantys rizika kurti visavertį gyvenimą. Tad atsiduriama „užburtame rate“, kai priežastys ir pasekmės susipina, kai reikalinga sisteminė pagalba.

Atsižvelgiant į tai, kad priklausomybę turintys asmenys linę neigti savo ligą, galima teigti, kad gydosi tik dalis, kiti paliekami likimo valiai. Medikamentinį gydymą baigus ir grįžus į įprastinę aplinką, išlaikyti abstinenciją be savitarpio pagalbos grupių bei trumpalaikės arba ilgalaikės reabilitacijos programų pasiseka labai retai. Priklausomybę nuolatos lydi atkryčio rizika.

Vis tiktai svarbu akcentuoti, kad, formuojantis reabilitacijos, bendruomeninės ir grupinės pagalbos sistemos, galima tikėtis pozityvių pokyčių. Svarbus vaidmuo tenka vis populiarsnėmis tampačioms savipagalbos grupėms, teikiančioms pagalbą ne tik nuo alkoholio priklausomiems asmenims, bet ir jo artimiausiai aplinkai: AA (anoniminių alkoholikų grupė, priklausomiems nuo alkoholio asmenims), *Al-anon* (priklausomybės problemą išgyvenančių asmenų artimiesiems), *Al-ateen* (priklausomybės problemoje gyvenančių šeimų vaikams), SAV (suaugusiems alkoholikų vaikams; įvairaus amžiaus žmonėms, augusiems priklausomų nuo alkoholio asmenų arba problemiškoje šeimoje). Šių grupių nariai, bendraudami tarpusavyje ir žinodami su alkoholio vartojimu susijusias problemas, palaiko vieni kitus morališkai ir dvasiškai, taip gerindami savo gyvenimo kokybę.

Savipagalbos grupių įtakos tema nėra plačiai tyrinėta (išskyrus AA, *Al-anon* savipagalbos grupių leidžiamas knygas), todėl būtini išsamesni tyrimai ir mokslinis pagrindimas. Priklausomybę nuo alkoholio ir to pasekmes patiems asmenims, turintiems priklausomybę bei jų šeimos nariams tyrinėjo May (2004), Woititz (2016), Betty (2014). Anoniminių alkoholikų gyvenimo būdas ir jų patirtys analizuojamos vieno iš AA įkūrėjų knygoje „Kaip tai mato Bilas“ (2008) bei „Įsitikinome. Dvasinė AA narių patirtis“ (2010), „Kasdieniai apmąstymai“ (2008). Tuo tarpu knygoje „Gyventi blaiviai“ (2011), „Dvylika žingsnių ir dvylika tradicijų“ (2007), „Anoniminiai alkoholikai“ (2011; 2006) aptariami blaivios gyvenamosios metodai, pateikiami paprasti bei nuoširdūs patarimai žmonėms, pradedantiems eiti blaivaus gyvenimo keliu. Bulotaitė (2009) analizuoja priklausomybės reiškinį aiškinančias teorijas, akcentuoja biopsichosocialinį kontekstą, apibendrina savipagalbos grupių veiklos galimybes, prevencijos ir postvencijos lygmenis. Gyvenimo kokybės aspektus tyrinėja Bacevičienė (2005), Ruškus (2002), Servetkienė (2013), Krutulienė (2012), Ventegodt, Merrick, Andersen (2003) bei daugelis kitų šalies bei užsienio autorių. Šiame straipsnyje siekiama atskleisti gyvenimo kokybės pokyčius lankant anoniminių alkoholikų (AA) savipagalbos grupę. Naudojami mokslinės literatūros analizės, giluminio interviu, turinio analizės metodai.

PRIKLAUSOMYBĖ IR GYVENIMO KOKYBĖ

Priklausomybės reiškinio, kaip fenomeno, analizė neatsiejama nuo žmogaus gyvenimo kokybės, jo gyvenimo elgsenos modelių. Šiuolaikinėse koncepcijose priklausomybė formaliai pripažįstama psichikos liga. Kun. K. Dvarecko (2015) teigimu, kalbant apie priklausomybės esmę ir pagalbos galimybes, neteisinga būtų įsivaizduoti, jog gąsdinimo arba prievartos būdai galėtų būti labai efektyvūs, jo teigimu, „Esminis dalykas yra ne ką nors išgąsdinti, bet, priešingai – padėti atgauti orumo jausmą. Pagrindinė priežastis, kodėl žmogus „emigruoja“ į kvaišalus, yra būtent tai, kad jam skauda būti, jis nepriima savęs ir aplinkos, kurioje gyvena“ (Bernardinai.lt, 2015). Visuomenė į priklausomybės reiškinį atkreipia dėmesį, įvykus tragedijai, išskirtiniam įvykiui. Tad akcentuojamos tik

išskirtinės pasekmės, taigi, sudaromos sąlygos stigmatizacijos bei stereotipų plitimui ir gyvavimui. Tai gali užkirsti kelią problemos pripažinimui, bijant visuomenės ir artimiausios aplinkos pasmerkimo. Asmenys, priklausomi nuo alkoholio, atsiduria socialinės rizikos, dažnai ir socialinės atskirties situacijoje. Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ teigiama, kad „Visuomenė turi pripažinti socialinę atskirtį patiriančių asmenų teises išsaugoti orumą ir būti visaverčiais visuomenės nariais, aktyviai dalyvauti socialinės įtraukties politikoje ir veikloje, padėti kovoti su stereotipais ir stigmatizacija, išsaugoti ir stiprinti gyvenimo kokybę, socialinę gerovę“. Tad būtina bendradarbiauti, ieškoti efektyvių ir inovatyvių pagalbos būdų priklausomybės nuo alkoholio situacijoje. Tyrimais įrodyta, jog asmenų, priklausomų nuo alkoholio, problemoms būdingas kompleksiškas: išteklių stygius, prasmingos veiklos nebuvimas, socialinių tinklų silpnumas, motyvacijos ir savarankiškumo stygius (Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007–2013 m. ES struktūrinę paramą. Tyrimo ataskaita, 2011, 22). Tai atskleidžia problemos daugiamatiškumą, kompleksinės pagalbos būtinybę. Bulotaitė (2009, 62–73 p.), kalbėdama apie priklausomybės fenomeną aiškinančias teorijas (tradicinė psichoanalizė, transakcinė analizė), atskleidžia gilumines priklausomo elgesio priežastis, jose išryškėja ypatinga vaikystės amžiaus tarpsnio ir jame patirtų santykių įtaka tolesnei žmogaus gyvenimo raidai. Autorė akcentuoja socialinio išmokimo teorijas, tarp jų aktuali lūkesčių teorija, kai lūkesčiai, anot Goldmano (cit. Bulotaitė, 2009, 64–66 p.) įvardijami kaip takas, kuriuo genetinis polinkis, socialinė bei kultūrinė informacija, emocinė būseną ir asmenybė daro įtaką alkoholio vartojimui: 1) alkoholis pozityviai keičia patirtį (ateitis atrodo geresnė); 2) didina socialinį ir fizinį malonumą; gėrimas teikia malonumą pasilinksminimo metu; 3) skatina seksualinį potraukį; 4) teikia jėgų, sukelia agresiją; 5) didina socialinį tvirtumą (gali pasakyti tai, ką nori ir pan.); 6) mažina įtampą. Autorės teigimu, ne mažiau svarbios medicininės bei socialinės teorijos. Svarbu suvokti priklausomybės ištakas ir rizikas, kad galima būtų kuo efektyviau ir profesionaliau organizuoti prevencijos, resocializacijos,

reabilitacijos bei reintegracijos procesus. Šiame procese labai svarbiu tampa mokslo ir praktikos ryšys bei sąveika.

Woititz (2016) į priklausomybę žvelgia, atskleisdama sisteminį požiūrį į žmogaus gyvenimą: „Koks buvai vaikas?“, „Koks tu dabar?“, „Tavo vaikai?“, „Kaip pralaužti užburta ratą?“, „Kaip sveikstama?“. Akcentuojamas giluminis socialinės aplinkos poveikis, jos modelio perėmimas, psichosocialinės pasekmės visam žmogaus gyvenimui. Problemiškoje aplinkoje augusiam žmogui gali būti būdinga žema savivertė, „užšaldyti jausmai“, ambivalencija ir kiti bruožai, kurie, pasak Woititz (2016), gali būti rizikos veiksniai tapti priklausomu nuo alkoholio, susituokti su asmeniu, kuriam būdinga priklausomybė.

Daugelis autorių priklausomybę traktuoja kaip dvasinę ligą, aktualizuoja dvasinį sveikimo kelią kaip procesą bei pagalbą sveikstantiems. May (2004) sveikimo nuo priklausomybės procesui pritaiko Kubler–Ross (2008) modelį: neigimas, pyktis, derėjimasis, depresija, susitaikymas. Nors Kubler–Ross (2008), daug metų dirbusi su mirštančiais ir jų artimaisiais, šį modelį taiko šiose egzistencinio nerimo situacijose, May (2004) jį sieja su sveikimu nuo priklausomybės kaip mirimą senam gyvenimui ir gimimą blaivybei. Ši koncepcija praturtinama krikščioniškąja praktika, Biblijos tekstais, kurie gali padėti įveikti ir išgyventi kiekvieną etapą. Linn, Linn (2003) šį modelį taiko dvasinių žaizdų gydymui, atleidimo išgyvenimui. Tai aktualu ir priklausomybės situacijoje, nes problema yra giluminė ir kompleksinė.

Gyvenimo kokybės klausimus analizuoja filosofijos, sociologijos, edukologijos, psichologijos, teologijos, humanitarinių mokslų atstovai. Krutulienė (2012, 126), tyrinėjusi gyvenimo kokybės sąvoką ir jos vietą tarp gero gyvenimo sąvokų, teigia, jog „gyvenimo kokybės apibrėžimui poveikį daro mokslo disciplina, autorių pasirinkta teorija, tyrimo tikslas, metodologija ir kt.“. Tad gyvenimo kokybei būdingas tarpdiscipliniškumas. Visuomenės gyvenimo kokybės lygmenį atspindi ir laimės indeksas, šiuo metu plačiai aptarinėjama „2016 metų pasaulio laimės ataskaita“. Tai teikia galimybę diskutuoti apie žmogaus gyvenimo gerovę, gyvenimo kokybės situaciją psichosocialiniame, dvasiniame ir kituose lygmenyse. Ventegodt ir kt. (2003) pateikia integruotą gyvenimo kokybės teoriją, kurioje išryškėja subjektyvioji gyvenimo

kokybė (gyvenimo prasmė, laimė, pasitenkinimas gyvenimu, gerovė) bei objektyvioji gyvenimo kokybė (biologinė informacija, galimybių realizavimas, poreikių tenkinimas, objektyvieji veiksniai (pvz., kultūros normos); jungiamoji grandis tarp šių lygmenų – egzistencinė kokybė. Zohar ir Marshall (2006) kaip ir daugelis autorių, analizuojančių gyvenimo kokybę, ją sieja su poreikiais. Marshall (ten pat) remiasi Maslow poreikių piramide, tačiau ją papildo papildomais motyvais, siejamais su aukštesniaisiais ir žemesniaisiais poreikiais, atskleidžia ir sąveiką pagrįstą ryšį šioje hierarchijoje. Apibendrinę poreikių, motyvų bei elgsenos ir mąstymo sąryšį, minėti autoriai teigia, jog „motyvacijos kėlimas – vienintelis patikimas būdas pakeisti elgseną“ (Zohar, Marshall, 2006, 64). Priklausomybės situacijoje esminiu klausimu tampa vidinės motyvacijos keistis skatinimo būdai ir metodai, jų paieška. Anoniminių alkoholikų judėjimas Lietuvoje auga, šios savipagalbos grupės tampa labai svarbiu pagalbos tinklo elementu siekiant pozityvių gyvenimo kokybės pokyčių priklausomybės situacijoje.

TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimo dalyviai. Išanalizuotos šešios anoniminių alkoholikų (AA) savipagalbos grupėse besilankančių asmenų gyvenimo istorijos. Tyrimo dalyvių amžius – nuo 31 iki 58 metų. Tyrime dalyvavo dvi moterys ir keturi vyrai. Tyrimo dalyvių vardai pakeisti: Toma – 55 metų, šešeri blaivybės metai; Birutė – 38 metų, penkeri blaivybės metai; Valdas – 42 metų, šešeri blaivybės metai; Kostas – 50 metų, septyneri blaivybės metai; Jonas – 58 metų, aštuoneri blaivybės metai; Algis – 31 metų, ketveri blaivybės metai. Pagrindinis kvietimo dalyvauti tyrime kriterijus – asmenys, turintys arba turėję problemų dėl alkoholio vartojimo ir lankantys anoniminių alkoholikų savipagalbos grupę (AA) bei pasiekę 12 žingsnį, kai siekia sveikimo nuo alkoholizmo žinią nešti kitiems kenčiantiems.

Tyrimo metodai. Tyrimas buvo atliekamas taikant kokybinius duomenų rinkimo ir apdorojimo metodus. Duomenų rinkimui pasitelktas giluminis interviu. Interviu prasminiai blokai: 1) vaikystės patirtys; 2) priklausomybės nuo alkoholio laikotarpis ir krizės įveikimo etapai; 3) gyvenimo kokybės kaita lankant AA grupes. Tyrimo duomenys

apdoroti taikant turinio analizės metodą; duomenys koduojami, jungiami į kategorijas, skirstomi į subkategorijas. Pasitelkta dedukcinė tyrimo logika, kurios teorinis pagrindas – sisteminis požiūris į žmogų jo gyvenimo eigoje; dvasinio sveikimo sampratos ir etapai (May, 2004; Linn, Linn, 2003; Kubler–Ross, 2008); integruota gyvenimo kokybės teorija (Ventegodt ir kt., 2003).

Tyrimo etika. Tyrime dalyvavo asmenys, patys panorę jame dalyvauti. Jų teigimu, savo dalyvavimu gali prisidėti prie sveikimo žinios skleidimo kenčiantiems nuo alkoholizmo broliams ir seserims. Buvo stengiamasi jautriai reaguoti į tyrimo dalyvio liudijimus, dažnai žmonės susijaudina, kai paliečiamos skausmingos patirtys iš vaikystės ir kito komplikuoto gyvenimo laikotarpio. Suteikama galimybė tiek kalbėti, kiek tyrimo dalyvis nori, t. y. nepertraukinėjama. Užtikrinamas konfidencialumo principas. Kultūrinis jautrumas – vienas esminių šio tyrimo etinių aspektų. Tyrimo dalyviai pasirašė sutikimo dalyvauti tyrime protokolą. Buvo supažindinti su tyrimo rezultatais.

Tyrimo eiga. Tyrimas atliktas 2015 m. sausio–vasario mėn. N mieste veikiančioje anoniminių alkoholikų savipagalbos grupėje. Tyrimas buvo atliekamas iš anksto suderinus pokalbio laiką, preliminarią trukmę bei suteikus informaciją, kokio pobūdžio tyrimas bus atliekamas. Įsipareigojama tyrimo dalyvius supažindinti su tyrimo rezultatais.

TYRIMO REZULTATAI

Vaikystės patirtys. Kiekvieno žmogaus gyvenime didelės įtakos turi vaikystės patirtys, tai ypač aktualu analizuojant priklausomybes. Kaip teigia Woititz (2016), vaikystėje išgyventa nedarna daro įtaką vėlesniam žmogaus gyvenimui. Asmenys, kenčiantys nuo priklausomybės, dažnai išgyvena visą kompleksą neigiamų vaikystės patirčių: netektys, alkoholizmas, smurtas, žema savivertė.

Netektys patiriamos gana dažnai nesulaukiant tinkamos paramos ir pagalbos, vaikas lieka vienas su savo išgyvenimais:

„Tėtis žuvo, kai man buvo vos keletas mėnesių“ (Jonas). „Nors žinojau, kad tėvo greitai neteksime, jo mirtis sukrėtė mane taip, kad, išaušus pirmajam

rytui be tėvo, pasaulis nebebuvo toks pat“ (Kostas). „Motina, paskendusį gedule, tarsi nematė mano blogų įpročių“ (Birutė).

Ateityje, tikėtina, taps norma būti apleistam, nepastebėtam; įprantama slėpti jausmus, formuojasi suaugusių alkoholikų bruožai. Tyrimo dalyviams teko patirti ir tėvų alkoholizmą:

„o vėliau motiną atėmė alkoholis, tabakas, linksmos kompanijos ir palaidas gyvenimas“ (Birutė). „Pagrindinė šios baimės priežastis buvo besaikis tėvo gėrimas“ (Algis). „Tėvo nepamenu, o mama dažniausiai buvo apsvaigusi“ (Valdas).

Daugelyje šeimų, kuriose augę vaikai vėliau turėjo alkoholizmo problemų, didžiausia problema – alkoholizmas. Woititz (2016) teigia, kad alkoholizmas tam tikra dalimi paveldima liga, tačiau didžiausią įtaką daro socialinis modelis ir jo perimamumas. Nuo alkoholio priklausomoje šeimoje augantys vaikai dažnai neturi galimybės gyventi vaikystės – jie atlieka tėvo ir motinos vaidmenis, pradeda bijoti įvykių ir situacijų, kurioms neturi įtakos; jie nuolat patiria ambivalentiškus jausmus, kai tėvai sako: „aš myliu tave“ ir tuoj pat „aš nekenčiu tavęs“. Vaikai ima gyventi fantazijų pasaulyje, elementariausi jų poreikiai nepatenkinami. Priklausomybės problemą neretai lydi smurtas, dažnai tai uždaras smurto ratas, nes ir tėvai savo vaikystėje būna patyrę smurtą, neišmokę kitaip bendrauti su savo vaikais:

„Mama per tą laiką mano prisiminimuose iškyla vos porą kartų, griežtai už kažką mušanti brolių...anksčiau nuo smurto bėgdavo ir mama“ (Birutė). „Kartais fizinio lavinimo pamokų metu persirenginėdavau paskubomis, kad klasiškai nepastebėtų mėlynių ant šonų“ (Toma). „Dažnai nakvojome pas kaimynus, jie priimdavo, jau nieko ir neklausdavo“ (Toma).

Smurto situacijoje atsiranda kaltės, gėdos jausmas, žema savivertė – tai priklausomybės spąstai:

„Ėmėm vaikščioti į šokius ir dėl drąsos visada išgerdavome, šokių metu jausdavausi vyriškesnis, būdavau linksmesnis – tai vienareikšmiškai suteikdavo man pasitikėjimo savimi“ (Valdas). „Dienos pilkėjo, beveik nepatyrčiau iššūkių, kuriuos priėmusi patirčiau pergalės skonį. Visų svajonių išsipildymai mano galvoje buvo paliekami ateičiai“ (Toma).

Bulotaitės (2009) teigimu, vaikystės patirtys turi didelės įtakos vaiko socializacijai. Patirtos netektys, nerimo jausmas vėliau turės įtakos skirtingų vaidmenų atsiradimui: juokdarys, pamištas vaikas, herojus, atpirkimo ožys. Tai vaidmenys, kuriais, autorės teigimu, vaikai pradeda dangstyti savo žemą savivertę, „užšaldytus“ jausmus. Tai rizika įgyti suaugusiems alkoholikų vaikams būdingus bruožus: žema savivertė, „užšaldyti“ jausmai, impulsyvus elgesys ir kt. (Woititz, 2016).

Eriksono (2004) teigimu, vaiko socializacijos procese labai svarbiu aspektu tampa vaikystės krizių išgyvenimas. Šiuo atveju galima teigti, kad visos krizės negali būti įveiktos sėkmingai, nes tam nėra sąlygų. Todėl tokiose šeimose vaikai auga nesaugūs, nepatenkinami nei aukštesnieji, nei žemiausi jų poreikiai. Vėliau, tikėtina, gali būti tęsiamas „užburtas ratas“, nes vaikai kitokio gyvenimo nemato. Vertinant tyrimo dalyvių gyvenimo kokybę, pastebima, kad dar vaikystėje daugumos jų gyvenimo kokybė buvo žema.

Priklausomybės nuo alkoholio laikotarpis ir krizės įveikimo etapai.

Dvasinis aspektas pasaulinėje praktikoje įgyja vis svarbesnę reikšmę siekiant išgydyti nuo priklausomybės ligų kenčiančius asmenis (Linn, Linn, 2003; May, 2004), sveikimo procese išgyvenami krizinių situacijų, emocinių žaizdų gijimo etapai: neigimas, pyktis, derėjimasis, depresija ir priėmimas.

Neigimas. Neigimo etapui būdinga saviapgaulė:

„Ar aš koks alkoholikas?...Ne...kai jos sukikeno: o ką, gal tu alkoholis? – aš stoeriau taurę <...> Tačiau aš nemačiau tame jokios problemos... <...> aš jų negirdėjau“ (Valdas).

Neigimo metu žmogaus viduje įsijungia tarsi apsauginis psichologinis savignyos mechanizmas, padedantis atmesti, negalvoti apie jį kankinančias problemas. Neigimo išraiška – tai savęs ir kitų apgaudinėjimas, baimė nebevertoti alkoholio, pasiteisinimų ieškojimas, slapstymasis nuo kitų. Tai gynybinės reakcijos. Atsiranda nepasitikėjimas, baimė, jog be alkoholio jau nebeįmanoma gyventi:

„to negalėjau įsivaizduoti, kaip galima taip ilgai negerti. Net tris mėnesius! <...> Kaip galima išbraukti iš gyvenimo tokį ilgą laiką tarpą, – mažčiau aš“ (Birutė).

Woititz (2016) teigimu, asmenims, augusiems problemiškoje aplinkoje arba skęstantiems uždaramė problemų rate, galimai būdingi „užšaldyti jausmai“ bei neadekvatus savęs ir kitų vertinimas. Pasireiškia ir tokie gynybiniai mechanizmai, pvz., racionalizavimas, perkėlinėjimas. Tai gynybinė pozicija: „rask pasiteisinimą!“. Lekavičienė (2001) atskleidžia racionalizacijos esmę – tai panašių į tiesą priežasčių radimas, siekiant paaiškinti savigarbai kenkiančius savo poelgius. Žmogus paprastai tiki tuo, ką sako. Ieškoma pasiteisinimų, lyginama save su kitais:

„Aš ne toks, kaip tas degradavęs valkata... Aš mat gerdavau užgėrimais“ (Jonas). „Tikėjau, kad valdau situaciją, juk „nepragėriau“ nei darbo, nei namų, nei vaikų. Juk neprašau kapeikų prie parduotuvių ir neguliu prie konteinerių, tai kokia aš alkoholikė?“ (Toma). „Kas čia blogo, jei su draugais išlenkiu vieną kitą burnelę?... Argi aš neužsidirbu... juk visi išgeria“ (Valdas). „Alkoholis, tas klatingas vergvaldys, ne tik pritardavo man, bet dar ir pakurstydavo... Save teisindavau dideliu krūviu“ (Kostas).

Gynybinę poziciją skatina žema savivertė, nepasitikėjimas savimi, o vėliau, sveikstant, nuo grupės arba bendruomenės kultūrinės aplinkos ir vertybių priklausys, ar priklausomybės problemą turintis asmuo atsivers, išdrįs žengti asmeninio augimo keliu (Dirgėlienė, 2010). Yalom (2005) teigimu, gynybines reakcijas ir negebėjimą pripažinti problemos iššaukia pernelyg didelis tikėjimas savo ypatingumu, negebėjimas pripažinti, jog ir tau gali nutikti blogi ir nemalonūs dalykai.

Pyktis. Žmogaus, turinčio problemų su alkoholiu, patiriamas pyktis gana tiksliai rodo, ko jis bijo, kokias problemas jam reikia įveikti. Siekiant nugalėti jaučiamus neigiamus jausmus, žmogui reikia pripažinti ne tik sau giliai širdyje, bet garsiai pasakyti ir aplinkiniams, Dievui, kad jam reikalinga pagalba. Žmogus turi išmokti nugalėti jaučiamus neigiamus jausmus ir jausti tik sveiką pyktį (Linn, Linn, 2003, 248 p.). Pykčio raiška: kitų kaltinimas, nepasitikėjimas savimi, pavydas, nuoskauda, savigrauža. Tyrimo dalyviai teigia:

„Buvo patogiausiu kaltinti alkoholį... susiklosčiusią situaciją... Ir tas likimas, vis atsirasdavo galimybė išgerti, aš ir neatsisakydavau“ (Jonas). „Aš tik dirbu tokį darbą, kuriame be degtinės niekaip neįmanoma“ (Birutė). „Buvau labai piktas dėl

„susiklosčiusios situacijos, kaltinau tai ją, tai save, kad nieko nekeičiu, nedarau“ (Algis).

Psichologinės gynybos mechanizmas „apkaltink“ būdingas vidinio konflikto situacijoje. Lekavičienės (2005) teigimu, projekcija – tai nesąmoningas savo neigiamų savybių, jausmų, elgesio motyvų priskyrimas kitam individui. Pluzek (1996, 244 p.) teigia, jog gynybos mechanizmai nėra nei geri, nei blogi. Blogas arba geras gali būti jų panaudojimo būdas. Nepasitikėjimas savimi susijęs su žema saviverte, nuolatinėmis abejonėmis ir vidine sumaištimi:

„Mintys, jog jau niekada negalėsiu dirbti gydytoja, stiprino nevisavertiškumo jausmą... Jaučiausi netikėle“ (Toma). „Kai išgėrėme, užsakiau dar kokteilį jai. Ir pasijutau toks silpnas, toks sutrikęs, apgailėtinas, bejėgis...atrodė, ji mato mano problemą“ (Jonas).

Pavydas kykla stebint laimingus žmones, sėkmingos kitų žmonių gyvenimo istorijos skaudina:

„Pavodėjau buvusioms klasiokėms, kurios gyveno normalų, laimingą gyvenimą“ <...> ašaros byra žiūrint, kaip žmonės skuba į darbą, šnekasi, juokauja. Arba eina su šeimomis. O aš?!“ (Birutė).

Nuoskaudos, bjaurėjimasis savimi, savigrauža tampa nuolatinio gyvenimo palydovu:

„Labai krintausi, pykau ant savęs, o savo neigiamas emocijas skandinau bren-džio taurėje. <...> Didžiulė gėda prieš kolegas“ (Valdas). „Pykčio priepuolio metu daužydavau langus, mušdavau žmoną, keikdamasis gąsdinau kaimynus, o prasiblaivęs bjaurėjausi savimi, pykau ant savęs... <...> Pykau ant savęs, kad iki tokio lygio nusiritau <...> Už tai pradėjau savęs nekęsti <...> Gailestis sau buvo saldžiausias jausmas... Kartais ištikdavo pykčio priepuoliai“ (Jonas).

„Labai krintausi, pykau ant savęs, o savo neigiamas emocijas skandinau bren-džio taurėje. <...> Didžiulė gėda prieš kolegas“ (Valdas). „Pykčio priepuolio metu daužydavau langus, mušdavau žmoną, keikdamasis gąsdinau kaimynus, o prasiblaivęs bjaurėjausi savimi, pykau ant savęs... <...> Pykau ant savęs, kad iki tokio lygio nusiritau <...> Už tai pradėjau savęs nekęsti“.

Egzistuoja koreliacinis ryšys tarp žemos savigarbos ir gyvenimo problemų. Pastebima, kad žmonės, parodydami savo nuoskaudas ir pradėdami jas gydyti, jaučiasi geriau. Toks žmogus, laikui bėgant, pradeda mylėti, gerbti tiek save, tiek aplinkinius. Sveikas pyktis padeda žmogui judėti pirmyn, skatina jį mylėti taip, kaip myli Dievas ir žmogus geba atleisti silpnumą tiek sau, tiek kitiems asmenims (Linn, Linn, 2003). Pykčio jausmo patyrimas, išgyvenimas yra labai svarbus. Tik patyrus jį, galima žengti pirmyn sveikimo keliu. Sveikimo procesui būtų svarbu savistaba, bendravimas ir savęs pažinimas, savęs pažinimas atsiveriant – tokią pagalbą siūlo AA grupės, tačiau pirmiausia reikia pripažinti, kad turi problemą.

Derėjimasis. Derėjimosi stadija būdinga daugeliui tyrimo dalyvių. Linn, Linn (2003, 248 p.) teigimu, derėjimasis – tai bendra reakcija į nuoskaudas. Derėjimasis yra pykčio ir depresijos mišinys. Derybų etape išreiškiama tai, kas slapta, tai, kuo žmogus nėra panašus į patį tobulumą. Derybų metu labai išryškėja riba, kur žmogaus stiprybės virsta silpnybėmis. Derimasi su Dievu, aplinkiniais, pačiu savimi. Dažnai šioje stadijoje būdinga derėtis su Dievu, tai pastebima ir tyrimo dalyvių patirtyje:

„Atsibodo, daugiau nebegaliu kentėti ir taip gyventi. Dieve, pagelbėk man išsikapstyti iš šio liūno...ir aš pasikeisiu“ (Toma). „Nevilties akimirkomis pradėdavau melstis, kad Dievas atsiųstų pagalbą, neapleistų manęs <...> kojos nuvedė į mažą bažnytelę. Puoliau ant kelių ir raudojau, raudojau... prašiau Dievo malonės <...> vis meldamasi prašiau Dievo pagalbos, palaikymo, jėgų“ (Birutė). „Mel-džiausi ir laukiau stebuklo...gal padės?“ (Algis).

Būdingas ir derėjimasis su aplinkiniais:

„Žmona įkalbėjo gultis į narkologijos skyrių gydytis. Priešingu atveju grasino skyrybomis... Esu labai dėkingas amerikietei anoniminei alkoholikei už nuoširdžią pagalbą, už patarimus“ (Jonas).

„Ilgai nesuvokiau, kad tai tik dėl manęs, maniau, taip įtiksiu žmonai, mamai“ (Kostas).

Vyksta nuolatinis derėjimasis su savimi, laukiant stebuklo, vis tikintis, kad pavyks savarankiškai grįžti į blaivybę:

„Jei nebegersiu, gal tada turėsiu geresnį gyvenimą... toliau taip nebegaliu.“
(Algis). *„...nejaugi nebegaliu sustoti? Kas man darosi? <...> na, nuo rytojaus pradėdau naują laiką, bet niekada nepavyko <...> tik grupės pagalba“* (Valdas).

Tyrimo dalyvių liudijimai patvirtina ekologinio modelio (Grenstad, 1995) veikimą žmogaus, atsidūrusio kritinėje situacijoje, gyvenime – svarbiomis tampa visos sritys: intrapersonalinė, transpersonalinė, transcendentinė – visų aplinkų įtaka grįžta į vidinį „aš“. Nuolatinė AA savipagalbos grupės parama lydi sveikimo procesą; čia svarbiausia – besąlygiškas priėmimas, nuoširdus noras padėti. Grupėje sukurta psichologinės laisvės ir saugumo atmosfera skatina atsivėrimą, kartu pozityvų asmenybės augimą, o laukia ilgas procesas – atleisti sau – to moko ir AA grupės filosofija (Anoniminiai alkoholikai, 2006).

Depresija. Linn, Linn (2003, 248 p.) teigimu, depresijos etape žmogų apninka kaltinančios mintys: „Aš turėčiau padaryti tai ir tai...“. Gana dažnai žmogus net nesuvokia, kad jam atsirado depresija, tačiau jaučiasi blogai ir nežino, kaip tai pakeisti. Žmogus gali bandyti su jį kankinančiomis problemomis susitvarkyti pats. Tyrimo dalyviams būdingas nenoras gyventi, bloga fizinė ir emocinė būklė, noras keisti gyvenimą – abejonės. Suicidinės mintys, bandymai išeiti iš gyvenimo būdingi daugeliui tyrimo dalyvių, pradedama suvokti, jog esi bejėgis prieš alkoholį:

„Atsidariau laiptinės langą ir iššokau... Nematydama išeities, nusprendžiau nusižudyti, – kaip ir mano tėvas. Maniau – tik mirusi galėsiu negerti“ (Birutė).
„Prasidėjo haliucinacijos, nemiga, labai sunkiai atsigaudavau. Buvau pats sau bjaurus... Porą kartų mėginau išeiti iš gyvenimo“ (Kostas). *„Nieko keista, kad vieną dieną paklausta, ar važiuosiu į Minesotą, atsakiau: Vežkite mane kur norite, nors ir į Honolulu salą, netikiu, kad mane įmanoma išgelbėti“* (Toma).

Susiduriama su egzistenciniu nerimu, kai krizė atrodo neišsprendžiama, žmogus jaučiasi neturintis psichologinių resursų krizei įveikti, situacija suvokiama kaip grėsmė gyvenimo tikslams, išvargino pakilimai ir nuosmukiai krizės situacijoje, krizinė situacija pažadina dabarties ir praeities neišspręstas problemas (Liobikienė, 2016). Anot Linn, Linn (2003, 248 p.), suklupimas yra gana dažnas atvejis, tad labai svarbiu veiksmu tampa

parama, AA grupėje visada jos galima tikėtis ir sulaukti. Šioje stadijoje reikalinga parama, palaikymas, situaciją sunkina ir bloga fizinė bei emocinė būklė:

„Kankinančios fizinės pagirios su karštu ir šaltu prakaitavimu, automobilių ir praeivių žvilgsnių baime, depresija, nuovargis ir vienatvė“ (Birutė). „Jau nepajėgiau išlipti iš lovos, nemačiau, kaip diena keičia dieną, amžina naktis“ (Valdas). „Kankinančios moralinės pagirios su košmariškais sapnais“ (Jonas) „Jaučiausi vieniša. Jaučiau gėdą, kaltę, niekinau, neapkenčiau savęs“ (Birutė). „... pradėjau suvokti, kad man labai stinga mano mažųjų, jog jų pasiilgau“ (Kostas).

Depresijos metu būdinga jausmų, emocijų painiava: tai nusiviliama, tai vėl atgimsta viltis ir noras veikti, keisti, daryti, gyventi. Išsivaduoti iš depresijos žmogui padeda tai, kad jis pripažįsta savo problemą, savo kaltę, sutelkia visą savo dėmesį ir, priėmęs Aukštesniąją Jėgą, pamato, kad jo kaltė suteikia jam galimybių dvasiškai augti, tobulėti, keistis. Labai svarbiu aspektu tampa išgirsta žinia apie pagalbą, sėkmės istoriją. Gimsta prieštaringos mintys: viltį keičia neviltsis, norą keisti gyvenimą abejonės:

„Tada pirmą kartą sužinojau apie dar vieną galimybę – dvasinį sveikimo būdą. Reikėjo pagalbos iš šalies“ (Jonas). „...jai padėjo, gal ir man padės?... bet – ne...“ (Birutė). „Dėl vaikų, artimųjų, darbo, apskritai dėl visko, susijusio su mano gyvenimu, požiūris ir veiksmai turi keistis... gal, bet...“ (Algis). „Supratau, kad taip gyventi nebegaliu... bet nebėra ir jėgų“ (Valdas).

Šis etapas tik patvirtina, kad priklausomybės įgijimo bei sveikimo procese vyrauja biopsichosocialinis modelis (Bulotaitė, 2009). Priklausomybė – tai sisteminė problema, ji pažeidžia žmogaus fizinį kūną, emocinį pasaulį, protą, psichiką, tad ir pagalba reikalinga kompleksinė: medicininė, psichologinė, socialinė, dvasinė (Dirgėlienė, 2010). Emocinė sveikata valdo visą žmogaus gyvenimą, tai ypač aktualu AA nariams – jie linkę daugiau emociškai išgyventi nei veikti (Woititz, 2016). AA grupėje žmonės randa saugią nuo alkoholizmo aplinką: antialkoholinės nuostatos, draugai, nevartojantys alkoholio, saugumo ir pasitikėjimo savimi jausmas, socialiniai įgūdžiai (Bulotaitė, 2009). Atsiranda viltis, noras keisti gyvenimą. Depresijos etape žmonės išgyveno tai norą

mirti, nebesikankinti, tai didžiulį norą keistis, pasveikti, pradėti naują gyvenimą. Susitaikymo ir priėmimo etapas pasiekiamas išgyvenus ilgą dvasinių pokyčių procesą.

Susitaikymas, priėmimas. Linn, Linn (2003, 28 p.) teigimu, tiek neigimo, tiek priėmimo etapai yra panašūs. Skirtumas tik tas, kad neigimo etape suvokiama problema, liga, tačiau visais būdais yra neigiama, tikima, kad tai praeis, susitvarkys savaime. Tuo tarpu penktajame, t. y. priėmimo etape, žmogus suvokia savo problemą, neslepia jos, garsiai kalba apie ją, dalijasi savais išgyvenimais ir yra dėkingas už palaikymą, pagalbą. Šiame etape vyksta naujojo „Aš“ kūrimas:

„Mąstymą palengva ėmė keisti pozityvios mintys ir nuostatos... Myliu save, žmones, pasaulį ir man tiesiog gera gyventi!“ (Toma). „Laikui bėgant, susiradau darbą, pasikeitė materialinė ir emocinė padėtis šeimoje. Galėjau įgyvendinti savo seną svajonę – mokytis. Šie pokyčiai – tai tik matomoji ledkalnio viršūnė iš viso to, ką man davė AA grupė“ (Jonas). „Ėmiau susimąstyti apie savo gyvenimo prasmę, nustojau negailestingai plakti save už tai, kas buvo praeityje, ir lioviausiu bijoti ateities“ (Algis). „Prasidėjo gyvenimas pagal 12 žingsnių Anoniminių alkoholikų sveikimo programą. Keitėsi vertybės, atsirado kasdienės praktikos, kaupėsi patirtis, jaučiau dvasinę kaitą“ (Toma).

Atsiranda ypatingas santykis su savo problemos istorija, AA grupės pagalba ji atkuriamą ir prisimenama dvasinio sveikimo tikslu:

„Į praeitį stengiuosi grįžti tik tam, kad nekartočiau klaidų ateityje. Mano skausminga patirtis tuo pat metu yra didžiausias mano turtas“ (Toma). „Ateina nauji nariai, kartais ir neblaivūs, dar labai pažeidžiami... jie yra mano mokytojai, primena, koks aš buvau, to negaliu pamiršti“ (Valdas).

AA savipagalbos grupės lankymas tampa svarbiausia gyvenimo dalimi. Tyrimo dalyviai suvokia, kad prie blaivybės reikia budėti – tai ilgas ir niekada nesibaigiantis darbas su savimi:

„Reikėjo pagalbos iš šalies. Ir tokią pagalbą man pavyko rasti AA grupėje... Savo gyvenimo be AA nebeįsivaizduoju“ (Jonas). „Esu labai dėkingas ir seseriai, kuri parodė man kelią, ir AA nariams <...> Suradau savo Aukštesniąją Jėgą, padėdu kitiems ir, kiek įmanoma, gyvenu sąmoningai“ (Kostas).

Naujų artimų santykių užmezgimas – naujas kokybinis žingsnis asmenų, priklausomų nuo alkoholio, gyvenime. Jau nebijoma atsiverti, pasitikėti:

„Sutikau žmogų, jam ir pati sau pirmą kartą pasakiau, kad esu alkoholikė <...> Atgijo meilė...“ (Toma). *„Dingo vienatvė, aš niekada nebesu vienas, yra Grupė... Grupė man suteikia drąsos“* (Jonas). *„Labiau pasitikiu žmonėmis, nes jų nebesmerkiu ir nekaltinu, dabar žinau, pirmiausia reikia išsišluoti savo kiemą“* (Valdas).

Sveikimo ir susitaikymo etape atsiranda ne tik nauji žmonės, turtėja socialinis tinklas, atsiranda nauja veikla, gerėja emocinė būklė:

„Pradėjau tarnauti AA draugijoje, vedžiau susirinkimus, buvau atsakingas už stovyklas, vykau į ligonines, kur dalinausi savo patirtimi ir tikinau visus, kad yra viltis ir galimybė sveikti nuo alkoholizmo“ (Algis). *„Mano žmona, pamačiusi, kaip keičiuosi aš, pati įsitraukė į sveikimo programą. Šiandien mes gyvename blai-viuose namuose. Grįžo pasitikėjimas, atsirado vienas kito palaikymas, supratimas. Įvyko Dievo stebuklas <...> Įsidarbinau“* (Kostas). *„Dažniau pavykdavo įveikti buvusio gyvenimo emocinę ir dvasinę inerciją. Senąjį, girtuoklišką mąstymą“* (Algis). *„...jau žinau, jei liūdna, einu į Grupę; jei linksma, bėgu į Grupę, nes Grupė man padeda gyventi, atpažinti jausmus ir neužsimiršti“* (Birutė). *„Aš daug dirbu su savimi, skaitau literatūrą, lankau grupes, dalyvauju visur, kur tik galiu“* (Jonas).

Lankant AA savipagalbos grupę, įvyksta pozityvūs pokyčiai. Savipagalbos grupės esmė – tai kognityvinis modelis: keičiant mąstymą, keičiasi elgesio normos. Šis procesas reikalauja nuolatinio darbo, nuolatinio darbo su savuoju „aš“. Šis procesas nelengvas, tačiau jam motyvuoja grupės kultūra; pasitvirtina Zohar ir Marshal (2006) pateiktas modelis, kad visada yra grįžtamas ryšys tarp kultūros, motyvacijos ir elgsenos. Grupėje vyrauja refleksijos ir savirefleksijos kultūra, kurios kontekste žmonės bręsta dvasiškai, sąmoningai (Dirgėlienė, 2010). Biopsichosocialinis modelis (Bulotaitė, 2009) reikalauja refleksyviai apžvelgti gyvenimo istoriją: vis iš naujo ir iš naujo prisiminti, analizuoti priežastis ir pasekmes. Į tai ir nukreipta AA grupės veikla: netgi ir ką tik atėję nauji nariai, dar skęstantys alkoholio problemoje, Grupei yra didelė dovana, nes jie primena ir neleidžia pamiršti, kad rytoj galima vėl atsidurti toje

situacijoje, yra labai didelė atkryčių rizika (Anoniminiai alkoholikai, 2006). Galima teigti, kad visi tyrimo dalyviai šiuo metu yra priėmimo etape. Jie nuėjo sunkų kelią nuo neigimo iki priėmimo etapo, bet galų gale po didžiulių kančių pripažino ir garsiai įvardijo savo problemą, ligą. Priėmimo etape atsiskleidžia gyvenimo kokybės kaita.

Gyvenimo kokybės kaita lankant AA grupes. Subjektyvioji gyvenimo kokybė. Tyrimo duomenys rodo, jog vyksta pozityvūs pokyčiai asmenų, priklausomų nuo alkoholio, gyvenimo kokybėje, jiems lankant AA savipagalbos grupę. Šiuos pokyčius padeda atskleisti Ventegodt ir kt. (2003) pateiktas gyvenimo kokybės modelis. Autorių teigimu, gyvenimo kokybės samprata visuomet yra priklausoma nuo kultūrinio konteksto. Pagrindiniai gyvenimo kokybės aspektai: subjektyvi, egzistencinė bei objektyvi gyvenimo kokybė – visa tai glaudžiai tarpusavyje susiję. Ypač raiškiai atsiskleidžia priklausomybės situacijoje, nes priklausomybė – tai liga, paliečianti visus žmogaus gyvenimo lygmenis: fizinį, dvasinį, psichologinį, socialinį. Tad ir pokyčiai sveikstant atsispindi šiuose lygmenyse ir visada yra vienas su kitu susiję, vienas nuo kito priklausomi. Subjektyvūs gyvenimo kokybės aspektai: pasitenkinimas gyvenimu, laimė, gyvenimo prasmė labai akivaizdžiai atsiskleidžia tyrimo dalyvių liudijimuose. Pasitenkinimas gyvenimu:

„Palengva išmokau nesėkmes prisijaukinti ir paversti jas savo draugais. Jos – ne priežastis pakelti taure“ (Jonas). „Metai be alkoholio leido pamatyti prasmę ne tik džiaugsme, bet ir skausme, ir varge. Pagaliau išdrįsau garsiai sau pasakyti: aš myliu save, su visa praeitimi, ateitimi ir dabartimi“ (Toma).

Po daugelio metų, praėjo ilgą sveikimo kelią, tyrimo dalyviai teigia esantys laimingi:

„Mano skausminga patirtis tuo pat metu yra didžiausias mano turtas. Be jos šiandien aš nebūčiau toks, koks esu. Ir drąsiai galiu pasakyti: myliu save, žmones, pasaulį ir man tiesiog gera gyventi!“ (Kostas). „Dabar aš blaivi, laiminga trijų vaikų mama. Aš gyvenu normalu, visavertį gyvenimą... Įvyko Dievo stebuklas. Kitaip aš to pavadinti negaliu. Dviejų beviltiškų alkoholikų sugriautas ir beveik palaidotas gyvenimas atgimė ir suklestėjo. Šiandien mes – laiminga šeima: vyras ir žmona, buvę alkoholikai, šiandien – sveikstantys ir teikiantys viltį, ir jų vaikas, patyręs daugybę negandų, tačiau dabar tvirtai ta viltimi tikintis“ (Birutė).

Gyvenimas įgijo prasmę:

„Tiek baisių įvykių reikėjo, kad pagaliau pripažinčiau savo bejėgiškumą prieš alkoholį. Stengiuosi pradėti ir baigti dieną su Dievu, prašau blaivybės ir dėkoju už ją“ (Algis). „Ėmiau susimąstyti apie savo gyvenimo prasmę, nustojau negailestingai plakti save už tai, kas buvo praityje, ir lioviausi bijoti ateities“ (Valdas). „Aš turiu teisę pasirinkti, kaip gyventi, ir gyvenimas įgavo prasmę. Jis nėra lengvas, bet gyventi įdomu“ (Algis).

Daugelis tyrimo dalyvių vaikystėje įgiję sunkių patirčių ir bruožų, kurie vėliau tapo spąstais priklausomybei nuo alkoholio, AA grupės pastangomis atranda gyvenimo prasmę, laimę, pasitenkinimą gyvenimu – tai nuolatinio darbo su savimi pagal 12 žingsnių ir tradicijų programą rezultatas. 12 žingsnių Dvasinio tobulėjimo programos kontekste vyksta dvasinio sveikimo procesas: pereinami visi Linn, Linn (2003), May (2004), Kubler Ross (2008) pateikti dvasinio sveikimo etapai: neigimas, pyktis, derėjimas, depresija ir susitaikymas. Neigimo etape vyrauja psichologinės gynybos mechanizmai. Visi šie etapai yra svarbūs ir natūralūs, juos reikia išgyventi. AA grupė, jos kultūra ir metodika – tai dėkinga erdvė palydėti šiuos pokyčius. Egzistencinis lygmuo tampa tarpine grandimi, jo raišką galime matyti abiejuose – subjektyvios bei objektyvios kokybės lygmenyse.

Objektyvūs veiksniai. Vyksta pokyčiai ir objektyvios gyvenimo kokybės kontekste: poreikių patenkinimas, galimybių realizavimas, biologinė informacija. AA savipagalbos grupė – tai erdvė, kurioje sveikstantis nuo priklausomybės asmuo gali jaustis saugus, reikalingas, pripažintas. Patenkinami socialiniai, dvasiniai asmens poreikiai:

„Pirmas susitikimas su AA nariais apstulbino ir sukretė: mane, visų atstumtą, dvokiančių alkoholiu, jie glaudė prie savęs. Vietoje pamokslavimo naujieji draugai man sakė: tu mums reikalinga“ (Birutė). „Turiu tūkstančius naujų draugų, kurie padeda man gyventi blaivų, ramų ir tvarkingą gyvenimą... aš kaip visi, aš ne vienišas“ (Jonas).

Vaikystėje nepatenkinti poreikiai parengia spąstus priklausomybei. Vėliau, atsiradus priklausomybei, stengiamasi poreikius tenkinti negatyviomis priemonėmis ir taip pasijausti mylimu, drašiu, priimtu ir

saugiu. Grupės pastangomis, palydint dvasinio sveikimo programai, pakinta santykis su savimi ir supančiu pasauliu. Atsiranda pasitikėjimas savimi, sąlygos galimybių realizavimui:

„Pradėjau mokytis gyventi ir tęsiu šį mokslą. Prabudo jausmai sau, žmonėms, gamtai. Dėkingumo, kurį jaučiu, žodžiais nenusakysi“ (Algis). „O vaikų susigrąžinimas? Jie pradėjo tikėti manim ir net po truputį didžiuojasi. Tiki, bendrauja ir nesigėdija turintys tėvą, kurį anksčiau vengdavo net ir gatvėje susitikti“ (Kostas). „Aš vėl dirbu mylimą darbą... dabar dar geriau suprantu kenčiančius nuo priklausomybės. Aš galiu jiems padėti... labiausiai – tai nešdama blaivybės žinią“ (Toma).

Atsiranda drąsios ir vidinio potencialo tapti tuo, kuo asmuo gali tapti. Daugelis Grupės narių pradeda save realizuoti pozityvioje erdvėje, būdami sąžiningais su savimi ir pasauliu, adekvačiai vertindami savo galimybes, pasitikėdami – atranda naujas galimybes savirealizacijai. Keičiasi ir biologinė informacija, sveikstant kinta mąstymas, atsiranda dvasinio tobulėjimo poreikis ir galimybė, jeigu sveikimo procesą lydi Anoniminių alkoholikų savipagalbos grupės (AA) palaikymas ir 12 žingsnių programa:

„Žinau – tai liga visam gyvenimui... gal kas manęs ir nesupras, bet aš Dievui dėkingas už ją. Aš sergu? Taip, bet aš keičiuosi, man patinka šis dvasinio tobulėjimo kelias“ (Kostas). „Pradėjus reguliariai lankyti susirinkimus, ilgainiui dingo fizinis potraukis alkoholiui“ (Birutė). „Aš toks, alkoholikas, ir visada toks būsiu – tai mano kelias, budėti, sveikti ir padėti kitiems kenčiantiems... mano misija“ (Algis).

Žmogus mokosi gyventi su savo liga, atranda gyvenimo prasmę dvasinio tobulėjimo kelyje išpareigojama dalytis, nešti blaivybės žinią kenčiantiems nuo alkoholizmo. Tikėtina, šie žmonės nutraukia ir „užburta“ smurto, skurdo, priklausomybės ir kitų rizikų ratą. Tai galės turėti pozityvios įtakos ir ateities kartoms. Priklausomybė yra fizinė, socialinė, psichinė ir dvasinė liga, todėl ir sveikstant pozityvūs pokyčiai pastebimi šiose žmogaus gyvenimo srityje. O tai atspindi subjektyvius, egzistencinius bei objektyvius žmogaus gyvenimo kokybės pokyčių aspektus, kurie visada yra persipynę ir didele dalimi priklausomi nuo kultūrinio konteksto.

IŠVADOS

Apibendrinus galima teigti, kad alkoholizmas – tai problema, kurioje gana dažnai priežastys siejasi su pasekmėmis. Tai tarsi užburtas ratas. Priklausomybės liga sudaro prielaidas asmenų, priklausomų nuo alkoholio, socialinei atskirčiai. Priklausomybės situacijoje nukenčia asmens gyvenimo kokybė. Tiek visame pasaulyje, tiek ir Lietuvoje gana aktyviai ieškoma būdų, kaip padėti kenčiantiems nuo priklausomybių asmenims. Tuo tikslu įkurtos savipagalbos grupės, besivadovaujančios 12 žingsnių ir 12 tradicijų programa. Savipagalbos idėja grindžiama teiginiu, kad visi žmonės turi vidinių išteklių, kuriuos galima sužadinti ir sutelkti, kai iškyla didelė problema. Tai gebėjimas rasti savyje ir panaudoti šiuos išteklius bei laipsniškai keisti savo gyvenimą. Remiantis tyrimo duomenimis, galima teigti, kad priklausomybę nuo alkoholio patiriantys asmenys sėkmingai keičia savo vertybines nuostatas ir elgesio normas, lankydami savipagalbos grupę. Išaiškinta, kad gyvenimo kaitos pokyčių procese išgyvenami visi dvasinio sveikimo etapai: neigimas, pyktis, derėjimasis depresija ir susitaikymas. Neigimo procese išryškėja psichologinės gynybos mechanizmai, ne mažiau skausmingi ir kiti etapai. Savipagalbos grupės programa ir veiklos filosofija sudaro palankias sąlygas sąmoningam šių etapų įveikimui siekiant pasiekti priėmimo, susitaikymo būseną. Lankantis AA savipagalbos grupėse žmonių gyvenimas kardinaliai keičiasi, jie vėl mato gyvenimo prasmę, jaučia pasitenkinimą gyvenimu, jaučiasi laimingi. AA sukuriamos psichologinės laisvės ir saugumo aplinkos kontekste tenkinami žmogaus poreikiai, tobulėja socialiniai įgūdžiai, gerėja ir fizinė sveikata. Galima teigti, kad savipagalbos grupės tiesiogiai prisideda prie asmenų, turinčių priklausomybės nuo alkoholio problemą, gyvenimo kokybės gerinimo.

LITERATŪRA

1. *Anoniminiai alkoholikai: Kaip tūkstančiai vyrų ir moterų pasveiko nuo alkoholizmo* (2 leidimas). Vilnius: [Lietuvos anoniminių alkoholikų tarnybos biuras].
2. *Anoniminiai alkoholikai: Anoniminiai alkoholikai subręsta*. (2011). Vilnius: Alcoholics Anonymous World Services, Inc. [i.e. Lietuvos anoniminių alkoholikų draugija].

3. Bacevičienė, M. (2005). *Vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybė, subjektyvusis sveikatos vertinimas ir jo reikšmė prognozuojant mirtį: daktaro disertacija*. Kaunas: Kauno medicinos universitetas.
4. Betty, M. (2004). *NE-priklausomi: Kaip liautis kontroliuoti kitus ir pradėti rūpintis savimi*. Vilnius: Alma littera.
5. Bulotaitė, L. (2009). *Priklausomybių anatomija*. Vilnius: Tyto alba.
6. Dirgėlienė, I. (2010). Edukaciniai aspektai socialiniame darbe. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 25, 172–181.
7. *Dvylika žingsnių ir dvylika tradicijų* [parengė Lietuvos AA tarnyba, 2 leidimas]. (2007). Vilnius: [Lietuvos anoniminių alkoholikų draugija].
8. Erikson, E. (2004). *Vaikystė ir visuomenė*. Kaunas: Katalikų pasaulio leidiniai.
9. Grenstad, N. M. (1996). *Mokytis – tai atrasti*. Vilnius: Margi raštai.
10. *Įsitikinome: dvasinė A. A. narių patirtis* [parengė Lietuvos AA tarnyba]. (2010). Vilnius: [Lietuvos anoniminių alkoholikų draugija].
11. Yalom, I. D. (2005). *Terapijos dovana*. Vilnius: Alma littera.
12. *Kasdieniniai apmąstymai: Anoniminių alkoholikų apmąstymų knyga kitiems AA nariams* (2 pataisytas leidimas). (2008). Vilnius: [Lietuvos anoniminių alkoholikų draugija].
13. Krutulienė, S. (2012). Gyvenimo kokybė: sąvokos apibrėžimas ir santykis su gero gyvenimo terminais. *Kultūra ir visuomenė: Socialinių tyrimų žurnalas*, 3(1), 117–130.
14. Kubler-Ross, E. (2008). *Apie mirtį ir mirimą*. Vilnius: Katalikų pasaulis.
15. Lekavičienė, R. (2001). Konflikto psichologija: In *Bendravimo psichologija: vadovėlis* (p. 160–186). Kaunas: Technologija.
16. Linn, D. ir Linn, M. (2003). *Gyvenimo žaizdų gydymas*. Vilnius: Katalikų pasaulis.
17. Liobikienė, N. T. (2006). *Krizių intervencija*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla.
18. May, G. G. (2004). *Priklausomybė ir malonė*. Vilnius: Katalikų pasaulis.
19. Marshall, I. ir Zohar, D. (2006). *Dvasinis kapitalas: gerovė, kuri gali padėti išlikti*. Vilnius: Tyto alba.
20. Maslow, A. H. (2006). *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius: Apostrofa.
21. Navickas, A. Interviu su kun. K. Dvarecku. *Bernardinai.lt*. 2015 m. lapkričio 16 d.
22. Pluzek, K. (1996). *Pastoracinė psichologija*. Vilnius: Amžius.
23. Ruškus, J. (2002). *Negalės fenomenas: monografija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

24. Servetkienė, V. (2013). *Gyvenimo kokybės daugiadimensis vertinimas, identifikuojant kritines sritis: daktaro disertacija*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
25. *Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007–2013 m. ES struktūrinę paramą: tyrimo ataskaita*. (2011). Vertinimą atliko viešosios politikos ir vadybos institutas.
26. Ventegodt S., Merrick I. ir Andersen J. (2003). Quality of Life Theory. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. *The Scientific World Journal*, 3, 1030–1040.
27. Wilson, W. G. *Kaip tai mato Bilas: AA [anoniminių alkoholikų] gyvenimo būdas: vieno iš AA draugijos įkūrėjų rinktiniai raštai [vertė ir parengė Lietuvos AA tarnyba]*. (2008). Vilnius: [Lietuvos anoniminių alkoholikų draugija].
28. Woititz, J. G. (1999). *Suaugę alkoholikų vaikai*. Kaunas: Dargenis.

INDRĖ DIRGĖLIENĖ, DALIA KAVALIAUSKIENĖ, RASA LETUKIENĖ

QUALITY OF LIFE CHANGES IN AN ALCOHOLICS ANONYMOUS SELF-HELP GROUP

SUMMARY

The issue of alcohol addiction is one of the most pressing in contemporary society as it causes an effect in the context of poverty, violence and suicidal behaviour. After the restoration of Lithuania's Independence a new helping profession such as social worker appeared: they were expected to provide professional help to people in order to help them find inner motivation for positive socialization or re-socialization. The issue of alcohol addiction/dependence was first viewed systemically, with the understanding of the need for systemic help: social, psychological, spiritual and medical. Long-term rehabilitation centres have been created and self-help groups formed: those of Alcoholics Anonymous (AA), Al-anon (self – help groups for friends and families who have relatives suffering from alcohol) and ACA (Adult Children of Alcoholics self-help group).

The article analyzes the quality of life changes in an Alcoholics Anonymous self-help group. Qualitative survey data are presented in this

article. Six life stories of people attending Alcoholics Anonymous (AA) self-help groups are provided. The age of the participants ranges from 31 to 58. The main criterion to participate in the research is: people who have or have had problems because of alcohol usage and who are Alcoholics Anonymous self-help group (AA) participants that have reached Step 12. This means they are ready to spread the message about recovering from this abuse to people who suffer from it. Deep analysis interview has been used to collect the data. Interview notional blocks are: 1) childhood experiences; 2) addiction to alcohol period and crisis; 3) changes of life quality when attending AA groups. The study data have been provided using content analysis through the deduction method. The theoretical basis is a systematic approach to a person in the course of his life' spiritual concepts and stages of recovery (May, 2004; Linn, Linn, 2003; Kubler-Ross, 2008) and the theory of integrated life quality (Ventegodt, Merrick, Andersen, 2003). The most important aspect of the study of ethics is cultural sensitivity and the principle of confidentiality. The study was held from January to February of the year 2015. The study revealed that alcoholism is a problem which often causes concern with its consequences. And this is like a vicious circle. This addiction provides assumptions for social isolation to alcohol addicted people. In the stage of addiction the quality of life suffers. The study reveals that in the process of life change people overcome all the spiritual recovery stages: denial, anger, negotiation, depression and resignation. During the visits to AA self-help groups the life of people changes dramatically. They start seeing the meaning of life, feel life satisfaction and are happy again. The created psychological freedom and security environment context in AA self-help groups meets human needs, improves social skills and leads to better physical health. That is why it can be stated that self-help groups directly contribute to the quality of life for people with alcohol dependence problem.

Key words: alcohol addiction, alcoholics anonymous, self-help, quality of life.